

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ARTHUR FRAJUCA GODOI

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO À HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE PRESIDENTE, FOZ DO IGUAÇU/PR**

FOZ DO IGUAÇU

2021

ARTHUR FRAJUCA GODOI

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO À HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE PRESIDENTE, FOZ DO IGUAÇU/PR**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista em Atenção Básica a Saúde.

Orientadora: Prof^a. Msc Magda Ribas Pinto

FOZ DO IGUAÇU

2021

ARTHUR FRAJUCA GODOI

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO À HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE PRESIDENTE, FOZ DO IGUAÇU/PR**

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Medicina, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof^a Msc. Magda Nanuck de Godoy

Orientadora – Departamento Enfermagem, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, __de _____de 2021__.

RESUMO

A hipertensão é uma doença crônica não transmissível com elevada morbimortalidade associada, sobretudo pela baixa adesão dos hipertensos ao tratamento proposto e persistência destes em hábitos deletérios. Este estudo traz o relato de um projeto de intervenção parcialmente implantado na área sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Parque Presidente, no município de Foz do Iguaçu – PR. O projeto teve como objetivo prevenir complicações cardiovasculares junto à hipertensos assistidos pela referida unidade de saúde, a partir de uma intervenção educativa. Foram propostas ações de busca ativa, consultas, abordagens educativas individuais e com inclusão de familiares, elaboração de Plano de cuidados individualizados, com a inserção o “Diário de hábitos de vida”, sobretudo com os pacientes não aderentes ao tratamento proposto, e/ou com descontrole dos níveis pressóricos. As ações realizadas até o momento permitiram melhor identificação dos usuários com baixa regularidade no tratamento, elaboração do plano terapêutico singular para dezesseis usuários, bem como inserção do “Diário de hábitos de vida” na abordagem realizada com vinte e quatro usuários. Embora sejam resultados parciais, pode-se inferir que as ações desenvolvidas propiciaram maior engajamento da equipe, individualização do cuidado, além de maior estímulo ao autocuidado entre os usuários envolvidos.

Palavras-Chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic non-communicable disease with high morbidity and mortality associated, especially due to the low adhering of hypertensive patients to the proposed treatment and persistence of these in deleterious habits. This study presents the report of an intervention project partially implemented in the area under the responsibility of the Basic Health Unit Parque Presidente, in the municipality of Foz do Iguaçu - PR. The project aimed to prevent cardiovascular complications with hypertensive patients assisted by the health unit, based on an educational intervention. Active search actions, consultations, individual educational approaches and with inclusion of family members, preparation of individualized care plan were proposed, with the insertion of the "Diary of life habits", especially with patients not adhering to the proposed treatment, and/or with uncontrolof blood pressure levels. The actions performed so far allowed better identification of users with low regularity in the treatment, elaboration of the singular therapeutic plan for sixteen users, as well as insertion of the "Diary of life habits" in the approach performed with twenty-four users. Although these are partial results, it can be inferred that the actions developed provided greater team engagement, individualization of care, and greater stimulus to self-care among the users involved.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 OBJETIVOS	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
3 METODOLOGIA	12
3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO	12
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
3.3 AÇÕES PROPOSTAS.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A: CARTÕES EDUCATIVOS	21

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica, não transmissível, de etiologia multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos de controle da pressão sanguínea (SANTOS; MARES FILHO; FERNANDES, 2018). A pressão arterial é um sinal fisiológico visto com extrema importância para a avaliação clínica do estado de saúde dos pacientes, principalmente daqueles que já tem predisposição à doenças cardiovasculares e metabólicas (FERRETTI, 2019) .

Oliveira et al. (2020) referem ainda que a HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrais e vasculares entre outras doenças do aparelho circulatório, evidenciando a necessidade de atenção primária dos órgãos de saúde pública, tanto na prevenção da HAS quanto nas suas formas de controle.

É uma doença cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais da área da saúde, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (MALACHIAS, 2019).

De acordo com Raymundo e Pierin (2014) aproximadamente 1 bilhão de pessoas são portadoras de HAS em todo o mundo. No Brasil estima-se que a doença afete entre 22,3-43,9% da população adulta, sendo que entre idosos tal prevalência pode ultrapassar 50% do total de indivíduos (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016). É responsável por pelos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronária (GUS et al., 2015).

No estudo apresentado por Dantas e Roncalli(2019) abordando o protocolo de manejo de hipertensos na Atenção Básica os autores pontuam que a Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como o principal meio de contato, ou porta de acesso do usuário para o sistema de saúde. A equipe local, responsabiliza-se pelo cuidado, gestão da clínica e promoção da saúde dos indivíduos e seus grupos familiares.

Vasconcelos et al. (2017) complementam que a APS precisa ter três funções essenciais no manejo de hipertensos: resolutividade, comunicação e responsabilização. Desta forma, não basta oferecer consultas ao hipertenso, mas é preciso que a equipe de saúde seja resolutiva no cuidado, acolha, oriente, cuide e

acompanhe o usuário, com uma comunicação clara, estímulo ao protagonismo do cuidado e formação de vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diante do impacto da HAS na saúde mundial, bem como, de sua configuração como uma das principais demandas da APS, verifica-se grande urgência em desenvolver projetos e ações que minimizem os potenciais agravos decorrentes de uma HAS não tratada ou sub tratada, bem como oriente a população visando a prevenção do quadro hipertensivo.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Presidente, localizada no município de Foz do Iguaçu – PR, conta com uma prevalência de HAS de aproximadamente 25% da população adulta, e 55% da população idosa. Tais hipertensos possuem baixo controle dos níveis pressóricos, e segundo dados da equipe apenas 40% dos hipertensos aderem adequadamente ao tratamento proposto.

Em tal contexto, acredita-se que a proposição de uma intervenção educativa junto aos hipertensos possa contribuir para maior adesão ao tratamento e mudança dos hábitos de vida, o que a médio e longo prazo também será efetivo para melhora da condição de saúde e qualidade de vida dos usuários.

Diante do exposto este projeto de intervenção tem como questão norteadora: Como orientar adequadamente hipertensos adscritos e prevenir agravos cardiovasculares e metabólicos em tal população?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Prevenir complicações cardiovasculares junto à hipertensos da UBS Parque Presidente em Foz do Iguaçu/PR, a partir de uma intervenção educativa.

1.2.2 Específicos

- Realizar busca ativa de usuários portadores de hipertensão que estejam sem acompanhamento;
- Promover orientação individualizada aos usuários portadores de hipertensão;
- Estruturar materiais ilustrativos visando potencializar as ações educativas junto aos hipertensos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), de caráter multifatorial, de início gradual, com prognóstico incerto e de duração indefinida. A HAS apresenta alta prevalência no território nacional e com baixas taxas de controle e se caracteriza por apresentar uma elevação dos níveis pressóricos associada, ainda, a alterações metabólicas e funcionais em órgãos-alvo como coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos (BRASIL, 2014; TANAKA et al., 2019).

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, no Brasil, 36 milhões de indivíduos adultos apresentam a doença, com maior predomínio da população idosa. A HAS e suas complicações cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC), e cerebrovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), além de gerar grande mortalidade, também é responsável por gerar repercussões sociais e econômicas para o setor da saúde, com perda de produtividade e maior custo devido as hospitalizações por eventos agudos (MALACHIAS, et al., 2016).

Diversos aspectos são relevantes na história clínica do paciente com HAS, como sexo, idade, raça, condições socioeconômicas, a história do paciente, perfil psicossocial, história familiar positiva de HAS, consumo de alimentos ricos em sal e gordura saturada, uso abusivo de álcool, uso de medicações que possam elevar a PA como corticosteroides, anti-inflamatórios, antidepressivos, anticoncepcionais hormonais combinados (BRASIL, 2014).

Estes fatores de risco estão relacionados a maior probabilidade da ocorrência de doença e podem ser classificados entre os não modificáveis e os modificáveis. O primeiro, tem associação direta com o avanço da idade, apresentando uma prevalência de 68 % na população idosa; maior predomínio no sexo feminino; pessoas de raça negra/cor preta, além da genética. O segundo, relaciona-se com o comportamento do indivíduo que contribuem para o maior risco de desenvolvimento da HAS e demais doenças crônicas (TANAKA, et al., 2019).

Para o diagnóstico da HAS, a medida da PA deverá ser igual ou maior que 140/90mmHg, com um intervalo de pelo menos três dias podendo ser avaliada por médico ou demais profissionais da saúde devidamente capacitados como enfermeiro e técnico de enfermagem. Entretanto, é fundamental que a avaliação do paciente

hipertenso inclua avaliação clínica, com a anamnese e exame físico e investigação laboratorial, a fim de determinar o diagnóstico correto e seu prognóstico, auxiliando na melhor escolha da terapêutica a ser utilizada em cada paciente (BRASIL, 2014; MALACHIAS et al., 2016).

A Diretriz recomenda pelo menos uma medição da PA a cada dois anos para os adultos com PA <120/80mmHg e anual para aquele com PA > 120/80mmHg. Esta medição também poderá ser realizada fora do consultório, através da Medição Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Medição Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) a partir de indicações clínicas como em situações sensíveis ao efeito do avental branco, grande variação de PA no consultório e hipotensão postural (BRASIL, 2014; MALACHIAS et al., 2016).

Para minimizar os riscos do diagnóstico tardio e suas complicações, é fundamental estabelecer estratégias para a implementação de medidas de prevenção. Para isso, é necessário combinar políticas públicas com ações multiprofissionais. Neste sentido, a atenção básica exerce um papel crucial ao estabelecer uma linha de cuidado do paciente com HAS, que tem como finalidade, fortalecer e qualificar as ações desenvolvidas para este grupo através da integralidade, longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2014).

As estratégias desenvolvidas na atenção básica incluem o rastreio de todo adulto com 18 anos ou mais quando se apresentarem na UBS para consulta e quando não apresentarem registros da PA nos prontuários dos últimos dois anos. A utilização de hipertensivos objetiva reduzir o risco de morbimortalidade por complicações cardiovasculares. As estratégias para o controle da HAS incluem modificações do estilo de vida como a redução de peso, alimentação saudável, evitar o consumo de bebida alcoólica (BRASIL, 2014).

Em muitos indivíduos a HAS não causa sintomas, entretanto, em casos de HAS prolongada ou não tratada, o quadro pode ser acompanhado de cefaleia, vômito, dispneia e falta de ar. Explorar a experiência da doença no indivíduo e considerar seus determinantes sociais como importantes agentes de adoecimento, poderá auxiliar na definição, adaptação e/ou mudança das estratégias de cuidado (MILL, 2014).

Assim, a decisão terapêutica não se limita ao nível pressórico apresentado pelo paciente. Deve considerar, ainda, o risco cardiovascular, a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo, doença cardiovascular estabelecida e a motivação para a mudança de hábitos de vida (TANAKA, 2019; YUGAR TOLEDO, et al., 2020).

Quando este controle não é alcançado e a PA apresenta-se acima das metas estabelecidas, o paciente apresenta uma Hipertensão Arterial resistente (HAR). Embora sua prevalência não seja conhecida, estima-se que no mundo, apresente 200 milhões de pacientes com hipertensão resistente, acarretando um risco de morbimortalidade por evento cardiovascular 47% quando comparados ao grupo de hipertensos da população geral. Os fatores relacionados incluem pacientes idosos, obesos, população afrodescendente, fatores diagnósticos como o efeito do avental branco, e a falha terapêutica, relacionada a utilização de doses insuficientes de fármacos, baixa aderência (YUGAR TOLEDO, et al., 2020).

Uma problemática bastante prevalente que poderia explicar a grande prevalência da HAS e o seu baixo controle no território nacional, inclui dificuldade do acesso ou a indisponibilidade do medicamento na rede, a quantidade de drogas prescritas, presença de comorbidades, baixa escolaridade (BRASIL, 2014).

Embora a prevalência da HAS no país varie de acordo com a população em estudo, diversas condições contribuem para a dinâmica do assim como para o seu efetivo controle esta doença pode ser adequadamente controlada, a partir da manutenção dos níveis de PA dentro dos padrões de normalidade e evitar complicações se as estratégias de cuidado, sejam elas farmacológicas ou não, forem efetivamente seguidas, contribuindo para que os desfechos sejam favoráveis (TANAKA, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

Foz do Iguaçu é uma cidade do extremo oeste do estado do Paraná, está em uma região de fronteira internacional que compõe os países, Paraguai, Argentina e Brasil. Entre o Paraguai e Brasil na região oeste da cidade se encontra a Ponte Internacional da Amizade e a cerca de 3 km desta e próximo a BR 277 a Unidade de Saúde de Família Josivalter Villanova nome fantasia “UBS Parque Presidente” está localizada.

Os bairros se encontram na macro área de urbanização consolidada (*Volume 3 , Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado , Sustentável de 2016*), com características mistas. Os bairros possuem tanto área comercial, quanto residencial , sendo 03 (três) bairros, Parque Presidente 1 e Jardim Itamaraty de classe média e o Parque Presidente 2 bem heterogêneo, haja vista que conta com 2 condomínios de classe alta circulado por classe média até baixa, os bairros estão relativamente bem equipados em termos de infraestrutura sanitária e social, com exceções do Parque presidente 2 que carece de academias e centros de convivência, públicos, sendo única e exclusivamente a disponível a do SEST/SENAT – contudo há uma construção recente de pista de caminhada publica margeando à área.

Geografia e ambiente, o terreno é levemente ondulado, plano no Parque presidente 1, com a modificação antropogênicas profundas (Rodovia que separa os dois Parque Presidente); a maioria da área está ocupada urbanamente e, portanto, modifica, com exceção do Jardim Itamaraty que possui uma área ampla desocupada.

Existe um córrego próximo à rua José Capone e Antônio Salazar, a área está a coberta com vegetação abundante, porém a descarte ilegal e irresponsável de lixo no local segundo a ACS, sendo região foco constante de alagamentos. Se desconhece a existência de poços artesianos. Não há barreiras geográficas naturais, apenas a Rodovia BR 277.

População com moradia totalmente urbana haja vista que o território se encontra no centro geográfico do município. Do total de moradias, o número estimado de pessoas por moradia, corresponde a 1.903, havendo uma discrepância com relatório de cadastro individual aonde há 1.501 cidadãos ativos e 588 domicílios com 337

famílias. Contudo é importante salientar que a região comporta o Terminal Rodoviário Internacional de Foz do Iguaçu, onde há muitos hotéis, pousadas e kit nets alugadas com famílias morando temporariamente ou até definitivamente nestes locais e compartilhando espaços com turistas – desta forma alguma discrepância é esperada haja vista que os itinerantes não são cadastrados na estratégia de saúde de família.

Destaca-se que a renda familiar de mais de 80% das famílias constam como “não informado”, o que leva qualquer análise epidemiológica desse aspecto da população a ter uma margem de erro inaceitável. Por ser um item não obrigatório, os ACS's contam que tem receio de fazer tal pergunta, principalmente no momento do primeiro contato, por acharem que é uma informação muito íntima da família ou por vezes os membros presentes no momento da visita não sabem informar a renda familiar.

Nessa população as queixas mais comuns são: Dor no joelho, dor lombar baixa, ansiedade, depressão, dificuldade para dormir. Consolidando com as doenças crônicas não transmissíveis (DNCT): Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Depressão Maior e Ansiedade Generalizada.

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Um dos temas que vem causando grande preocupação na equipe são os problemas cardiovasculares que pacientes com HAS, sub tratados, podem desenvolver. Uma vez que muitos pacientes deste território constam como HAS autorreferidos no cadastro individual e não HAS clínico, consequentemente pelo relatório não tiveram consultas médicas no último ano.

Entre os pacientes consultados há ainda relato de má adesão ao tratamento, e persistência de hábitos deletérios como etilismo, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada. Muitos hipertensos possuem baixo nível de escolaridade, são idosos, e referem não compreender adequadamente as orientações prestadas pelos profissionais da equipe.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Dos 83 hipertensos convidados para participar, 48 usuários iniciaram como participantes do projeto de intervenção, após utilizando os critérios de inclusão até a segunda semana de novembro/2020.

3.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

O critério de inclusão foram os pacientes atendidos na UBS no Programa de Hipertenso, adultos, e que aceitaram participar das intervenções propostas.

Foram excluídos pacientes que não aceitaram participar, ou não compareceram às ações intervenções agendadas.

Atendendo os critérios de inclusão participaram 48 pacientes

3.4 PERÍODO DO ESTUDO

As ações propostas foram iniciadas em setembro/2020, havia o desejo de iniciar a intervenção em julho/2020, principalmente pelo contexto da pandemia por COVID-19 e mudar o cronograma foi uma necessidade para vivenciar o enfrentamento da pandemia. Assim, a intervenção foi realizada nos meses de setembro/2020 e outubro/2020.

3.5 AÇÕES PROPOSTAS

Uma das ações que propusemos com a participação voluntária dos agentes comunitários de saúde (ACS) foram: Busca ativa desses pacientes descritos acima, para oportuno agendamento aonde foi realizada uma consulta médica na UBS, foi aferida a pressão arterial pelo médico e solicitação de exames de rotina que abarcou: Perfil renal, perfil lipídico, perfil hepático, glicemia de jejum e hemograma completo. Com uma meta de pelo menos 5 pacientes por semana, durante 6 meses seguidos.

Durante as consultas foram realizadas orientações individuais e de familiares, com utilização de materiais ilustrativos, que facilitou a compreensão dos usuários sobre os riscos associados ao descontrole pressórico, e hábitos de vida inadequados. Para tanto foram propostos a criação de 2 cartões educativos (Apêndice A), que também foram disponibilizados à equipe de enfermagem e ACS para utilização em ações educativas e visitas domiciliares. Os cartões abordavam a alimentação saudável, e a técnica de higiene do sono.

Aos usuários que cursaram com irregularidade no tratamento, e descontrole pressórico foi introduzido um diário de hábitos de vida. Durante as consultas os usuários foram questionados sobre seus hábitos de vida, como solicitado a realizarem um diário de hábitos diários para que fosse possível uma autorreflexão, e

posteriormente discussão na consulta seguinte. Foi construído um modelo de diário, em que o usuário teve que preencher por 03 dias na semana sua rotina, destacando o que considerava adequado ou não para o seu autocuidado promovendo uma mudança de hábitos e consequentemente contribuindo com a sua saúde (Figura 1).

O diário de rotina foi oferecido a todos os usuários portadores de HAS. A ideia de criar o diário é justamente conseguir, a partir do relato do próprio usuário, realizar uma intervenção educativa e reflexão junto ao mesmo sobre seus hábitos de vida e autocuidado com a saúde. Ao entregar o instrumento para o usuário houve uma explicação detalhada de cada questionamento, e como deveria se dar o preenchimento. O desejável foi que o usuário preencha o diário por uma semana seguida, entretanto, foi enfatizado a necessidade de realizar o preenchimento em pelo menos três dias por semana para que seja possível a intervenção educativa.

DIÁRIO DA MINHA ROTINA

Identificação: _____ Data: ____/____/____



Atividades físicas:

Realizei? () Sim () Não Qual: _____

Se a resposta foi "Não", registre o que impediu:

O que ainda pode melhorar? _____



Alimentação:

Manhã

Tarde

Noite

Considera que foi adequado? () Sim () Não



Álcool:

Fiz uso de alguma bebida alcoólica? () Sim () Não

Qual tipo e quantidade:

Se a resposta foi "Sim", registre o que o motivou:

Considera que foi adequado? _____



Cigarro:

Fiz uso de cigarro, fumo, rapé? () Sim () Não

Qual tipo e quantidade no dia: _____

Se a resposta foi "Sim", registre o que o motivou:

Considera que foi adequado? _____



Medicamentos:

Tomou sua medicação? () Sim () Não

Se a resposta foi "Não", registre o que o motivou:

Considera que foi adequado? _____

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações propostas foram iniciadas em setembro/2020, embora inicialmente pretendêssemos iniciá-las em julho/2020. Tal atraso se deu principalmente pelo contexto da pandemia por COVID-19. A opção por iniciar as ações com visitas domiciliares se deu pela possibilidade de aumentar o vínculo com os usuários, e principalmente proporcionar maior efetividade na comunicação e informação sobre ações a serem realizadas.

Nos meses de setembro/2020 e outubro/2020 foram visitados 83 hipertensos, e consultados 48 usuários, até a segunda semana de novembro/2020. Destes, apenas 06 apresentavam um bom controle pressórico, dezoito eram tabagistas e 22 referiram não se consultar há mais de 05 meses, comprando a mesma medicação na farmácia, sem a necessidade de receita médica.

Elaborou-se Plano Terapêutico Singular (PTS) para 16 usuários, e foi iniciado o diário de hábitos de vida em 24 usuários. No momento inicial, cada usuário que teve seu PTS elaborado terá consultas médicas e de enfermagem intercaladas quinzenalmente, garantindo assim maior suporte e orientação aos mesmos.

Do total de usuários que até o momento aderiram ao diário de hábitos de vida, sete já tiveram a segunda consulta médica após início. Em um dos casos, uma mulher, 66 anos, hipertensa e diabética referiu que com o diário tem conseguido rever seus maus hábitos, e também se lembrar melhor do “seu compromisso com sua saúde”. É justamente essa ideia que a equipe tinha ao propor abordagens que propiciassem maior protagonismo do usuário no cuidado à sua saúde.

Em relação aos cartões educativos, foi possível perceber um grande incremento no aprendizado e compreensão da HAS pelos usuários, principalmente pelos idosos com baixo nível de escolaridade. No cartão sobre a higiene do sono, por exemplo, muitos idosos relataram “problemas para dormir” e ao se depararem com as ilustrações afirmaram com surpresa “estar fazendo tudo errado”.

A opção por utilizar imagens facilitou a comunicação e compreensão dos usuários, melhorando assim o vínculo, educação em saúde e estímulo ao autocuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas até o momento permitiram melhor identificação dos usuários com baixa regularidade no tratamento, elaboração do plano terapêutico singular para dezesseis usuários, bem como inserção do “Diário de hábitos de vida” na abordagem realizada com vinte e quatro usuários. Embora sejam resultados parciais, pode-se inferir que as ações desenvolvidas propiciaram maior engajamento da equipe, individualização do cuidado, além de maior estímulo ao autocuidado entre os usuários envolvidos.

Acredita-se que com a implementação de todas as ações, e envolvimento de mais usuários será possível melhorar o cuidado e reduzir os riscos de complicações metabólicas e cardiovasculares entre os envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf acesso em 23 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_crônica_cab35.pdf acesso em 23 Nov. 2020.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 295-306, 2019.

DIAS, E. G.; SOUZA, E. L. S.; MISHIMA, S. M. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. **Rev. Gest. Saúde** (Brasília) Vol.07, n. 03, Set. 2016. p 1156-72.

FERRETTI, Ceres. **Alterações fisiológicas, doenças e manifestações clínicas em geriatria**. Editora Senac São Paulo, 2019.

GUS, Iseu et al. Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre 2002-2014. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 105, n. 6, p. 573-579, 2015.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar. Os desafios do controle da hipertensão arterial em idosos. **Arq Bras Cardiol**, v. 112, n. 3, p. 279-280, 2019.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 7-13, Set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019001000696&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 24 Nov. 2020.

MILL, José Geraldo. Determinantes Sociais na Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 696-698, out. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019001000696&lng=pt&nrm=iso . acesso em 24 nov. 2020.

OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio et al. Doenças do aparelho circulatório no Brasil de acordo com dados do Datasus: um estudo no período de 2013 a 2018/Diseases of

the circulatory device in Brazil according to Datasus: a study from 2013 to 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 832-846, 2020.

PÓVOA, Rui. Minieditorial: Características Clínicas da Hipertensão Arterial Resistente versus Refratária em uma População de Hipertensos Afrodescendentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 1, p. 40-41, 2020.

RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, volume 48, nº 5, p. 811-9 2014.

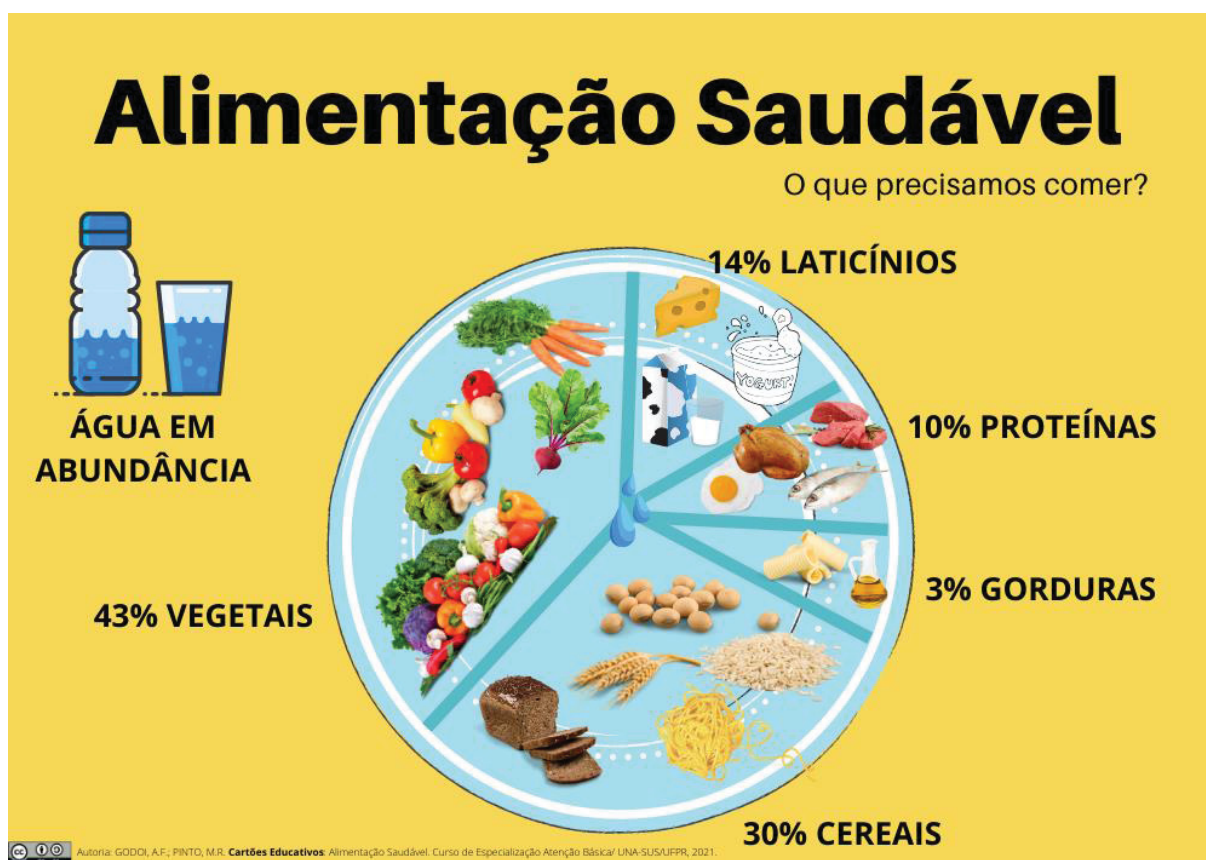
SANTOS, Elenito Bitencorth; MARES FILHO, Almir Santos; FERNANDES, Mayline Alcântara. Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 39, p. 432-451, 2018.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 963-972, Mar. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000300963&lng=en&nrm=iso Acesso em 23 Nov. 2020.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos et al. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 114, n. 3, p. 576-596, Mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2020000300576&lng=en&nrm=iso . Acesso em 23 Nov 2020.

APÊNDICE A: CARTÕES EDUCATIVOS



Causas de um sono ruim:

- Televisão ligada no quarto
- Telefone no quarto
- Cabeça cheia de preocupações
- Luz acesa
- Alimentação inadequada
- Uso de cigarro e bebida Alcoólica

10 dicas para dormir bem

- 1 Crie o hábito de dormir todos os dias no mesmo horário.
- 2 Reduza o consumo de estimulantes à noite. **Café**
- 3 Opte sempre por colchão, travesseiros e roupas de cama confortáveis.
- 4 Evite ingerir muitos líquidos antes de dormir.
- 5 Faça exercícios! Eles proporcionam um sono mais tranquilo.
- 6 Evite dormir com o computador ou a TV ligada.
- 7 Seu quarto deve ser confortável: escuro, calmo e com uma temperatura agradável.
- 8 Não vá dormir de estômago cheio.
- 9 Utilize seu relógio biológico para dormir e acordar.
- 10 Também não durma de estômago vazio! A fome pode atrapalhar o sono.

Autoria: GODOI, A.F.; PINTO, M.R. Cartões Educativos: Higiene do Sono. Curso de Especialização Atenção Básica/ UNA-SUS/UFR, 2021.